

Fédération Nationale des Infirmiers



N. REF. : TP/CB – N° 141

Paris, le 23 avril 2010

Madame Roselyne BACHELOT
Ministre de la Santé et des Sports
14, avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

Madame la Ministre,

Nous avons pris connaissance du « projet d'arrêté relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des articles pour pansements inscrits à la section 1 - chapitre 3 - titre 1^{er} de la liste prévue à l'article L.165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale ».

L'article 2 - section 1 du projet établit une distinction dans la prise en charge des plaies chroniques et celle des plaies aiguës.

La sous-section 3 « compresses et coton » précise les indications pour lesquelles l'utilisation de matériel stérile et notamment des compresses est préconisée :

- **Paragraphe 1** : *compresses stériles pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements.*

Au point B, les indications de prise en charge concernent :

- ◆ *plaies aiguës exsudatives (recouvrement des plaies post-opératoires, gynécologiques, drainage des plaies),*
- ◆ *plaies chroniques exsudatives, pour recouvrement de pansements pour drainage des exsudats et protection mécanique de la plaie.*

Aux points C et D, les indications de prise en charge concernent :

- ◆ *nettoyage des plaies ou de la peau saine en situation péri-opératoire et dans le cas de plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures),*
 - ◆ *confection de pansements en soins post-opératoires et pour les plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures).*
- **Paragraphe 2** : *autres dispositifs, non stériles, pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements.*

Les indications de prise en charge concernent :

- ◆ *le nettoyage des plaies,*
- ◆ *la confection de pansements (notamment plaies chroniques).*

L'utilisation de compresses non stériles en milieu ambulatoire, telle qu'elle est préconisée dans ce paragraphe 2 risque de compromettre gravement la sécurité des soins.

Une telle décision heurte la plupart des recommandations en la matière, et s'écarte des protocoles de soins communément admis par le corps infirmier, les institutions et les établissements de santé, les sociétés savantes.

En effet, le guide de prévention « Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé », édité par la DGS en 2006, précise :

1.5. Les apports de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

*Cette loi affirme la responsabilité de l'État pour la fixation des objectifs pluriannuels d'amélioration de santé de la population et la définition des orientations dans des domaines jugés prioritaires. En matière d'hygiène, le nouvel article L.3114-6 du CSP prévoit que « **Les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale (...) exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins.** »*

Ce même guide précise au paragraphe 9.1.

Bonnes pratiques d'hygiène au cours des soins

Ces règles intègrent, en premier lieu, le respect des précautions « standard » et de la préparation cutanée ou muqueuse avant un geste invasif, ainsi qu'un certain nombre de mesures qui touchent à l'organisation et à la technique du soin.

Ces mesures vont associer :

- a. Hygiène du soignant*
- b. Préparation du soin*
- c. Médicaments et matériels utilisés*

**– L'utilisation d'un matériel adapté au niveau de risque du geste à réaliser.
Exemple : matériel stérile pour tout contact avec une effraction cutanée.**

d. Technique du soin

- Une technique rigoureuse lors de l'exécution suivant une chronologie pré-établie, sans effectuer de geste au-dessus du matériel préparé.*
- La manipulation de tous les matériels ou produits stériles avec des gants stériles.**

Fédération Nationale des Infirmiers

- La dépose du matériel stérile sur une surface stérile (champ, plateau...) s'effectue en pelant les sachets, et non pas en les déchirant. Il convient de maîtriser l'amplitude du geste afin d'éviter une faute d'asepsie (contact direct avec les mains ou avec du matériel non stérile).

SOINS CUTANES :

Exemple : Réfection d'un pansement

- En cas de plaie infectée, retirer le pansement avec une pince ou une main gantée, jeter le gant en le retournant sur le pansement afin de protéger l'environnement.
- Travailler du plus propre vers le plus sale.
- **Le matériel et les compresses en contact avec la plaie doivent être stériles.**
- Commencer par un nettoyage du pourtour de la plaie sans toucher le centre en effectuant un seul passage avec chaque compresse.
- Eliminer le matériel souillé au fur et à mesure vers la zone sale du plan de travail.
- **Si un patient a plusieurs pansements, prendre du matériel stérile à chaque pansement et toujours commencer par la plaie la plus propre.**
- Privilégier un usage individuel pour tous les produits à application locale (pommade, antiseptique, collyre...).
- Vérifier la date de péremption et noter la date d'ouverture du tube avant utilisation.
- Appliquer les produits médicamenteux (pommade ou antiseptique par exemple) à l'aide d'une compresse et jamais directement sur la plaie.

(Source Guide DGS)

Par ailleurs, la HAS (Recommandations de juin 2007 : Hygiène et prévention des risques infectieux en cabinet médical ou paramédical) recommande pour le traitement des plaies :

- soins de plaies (propres et souillées),
- soins de plaies, de plaies chroniques et d'escarres.
Usage possible de set de soins stériles

Produits de lavage de la plaie :

Le pouvoir détergent des savons peut, par irritation des tissus fragilisés, endommager les tissus en voie de cicatrisation. De plus, l'intérêt des savons n'a pas été démontré pour les soins de la peau lésée. Le lavage des plaies à l'eau doit être préféré à l'utilisation des savons doux ou antiseptiques.

Lorsque le savon est indiqué, il doit toujours être liquide, dilué et suivi d'un rinçage. Un savon antiseptique peut être utilisé en cas de plaies infectées, toujours sur prescription médicale.

*Selon le type de plaie, le lavage se fera préférentiellement à l'eau, soit l'eau du réseau, soit une eau bactériologiquement maîtrisée, **soit l'eau pour irrigation stérile, ou au chlorure de sodium stérile à 9 ‰.***

Le rinçage peut être réalisé avec l'eau du réseau sous condition de contrôle bactériologique (absence de Bacille pyocyanique), ou le chlorure de sodium stérile à 9 ‰, ou l'eau stérile encapsulée, ou l'eau pour irrigation.

Les flacons d'eau pour irrigation ou de chlorure de sodium stérile à 9 ‰ sont à utiliser en une seule fois et les quantités non utilisées doivent être jetées.

Fédération Nationale des Infirmiers

La HAS préconise bien le lavage des plaies à l'eau, y compris à l'eau du réseau, parce que cette eau répond aux critères d'une eau maîtrisée.

La Fédération Nationale des Infirmiers attire tout particulièrement votre attention sur l'erreur qui consisterait à établir une analogie entre l'utilisation de l'eau maîtrisée, recommandée par la HAS, et l'utilisation de compresses non stériles conditionnées par paquets et conservées après ouverture dans des conditions aléatoires au domicile des usagers (grande hétérogénéité des critères d'hygiène, caractéristiques de l'habitat variables, parfois inadapté au nombre d'occupants, présence d'animaux domestiques, insalubrité). On notera au passage que concernant les flacons ouverts, la HAS préconise que les quantités non utilisées soient jetées.

L'utilisation de compresses non stériles pour les soins des plaies chroniques aggraverait dans ce contexte le risque d'infections liées aux soins, entraînant une perte de chance, en particulier pour les familles les plus socialement et culturellement défavorisées.

Une telle décision engagerait en outre la responsabilité des infirmières libérales en matière d'infections liées aux soins, alors que ces professionnelles ne disposeraient plus des moyens de s'assurer que le matériel de soin n'aurait pas été contaminé.

Ce projet d'arrêté dans sa rédaction actuelle expose inutilement les patients les plus vulnérables au risque infectieux.

Il en va ainsi des personnes diabétiques souvent exposées à ce type de complications (*ulcères, mal perforant plantaire, etc.*) en fonction de leur exposition au risque infectieux. Dans un article de la revue « Médecine Clinique *endocrinologie & diabète* • n° 44, Janvier-Février 2010 », il est précisé que les troubles trophiques podologiques en diabétologie sont des complications fréquentes aux conséquences médico-socio-économiques majeures :

- 15 % des diabétiques développeront un ulcère ;
- 15 % des ulcères plantaires diabétiques développeront une ostéomyélite ;
- 15 % des ulcères plantaires diabétiques se termineront par une amputation (loi des « 15 ») ;
- 50 % des amputations non traumatiques sont estimées en rapport avec le diabète [2].

Lorsque le pertuis est profond, les lavages mécaniques à grand jet sont nécessaires : eau stérile, sérum physiologique, parfois antiseptiques et antibiotiques (si liquide purulent), pendant une courte durée, peuvent être utilisés. »

Comment peut-on envisager que le liquide de lavage soit stérile et pas les compresses ?

Enfin, dans son « précis pratique de soins à domicile », édité en 1997, l'HAD de Lyon a décrit les procédures de soins par thème :

Fédération Nationale des Infirmiers

SOINS TECHNIQUES :

- *Pansement de plaies chez une personne soignée à domicile*

Objectif :

↪ *Obtenir une plaie propre afin d'assurer une cicatrisation.*

Ce protocole s'applique pour les escarres et les ulcères.

Matériel :

↪ *blouse à usage unique*

↪ *alèse*

↪ *set de pansement*

↪ ***tampons et compresses stériles***

↪ *sérum physiologique*

Pour toutes plaies, l'HAD préconise des compresses stériles. Ce projet d'arrêté introduirait de fait une discrimination (notion de gain/perte de chance) et une distorsion dans les procédures de soins selon que les patients seraient traités à domicile dans le cadre de l'HAD ou dans une prise en charge traditionnelle par les infirmières libérales.

Le conditionnement des compresses stériles assure la sécurité des soins en termes de précaution standard de stérilité, il constitue un facteur déterminant de chance pour le patient.

Le conditionnement des compresses non stériles constituerait une ouverture large à l'apport de germes pathogènes dans le cadre d'un traitement à domicile, et entraînerait de fait une perte de facteurs de chance pour le patient.

Pour toutes les raisons évoquées supra, et pour garantir l'égalité des chances de nos concitoyens devant la maladie, la FNI vous prie instamment de bien vouloir apporter les modifications indispensables à ce projet d'arrêté, notamment en réservant l'utilisation de compresses non stériles à la prise en charge des soins de colostomie et d'iléostomie.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

Philippe TISSERAND

Président fédéral